

ارزیابی ابعاد انسانی در برنامه درسی کارشناسی پرستاری: مطالعه کیفی

سیما زهری انبوهی^۱، مهرنوش بازارگادی^۲، عباس عبادی^۳، منصوره زاغری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پرستاری یک رویداد انسانی با هدف شناسایی و رفع نیازهای انسان می‌باشد که بر پایه تعاملات بشری بنا نهاده شده است. امروزه به دلیل پیشرفت‌های فزاینده فن‌آوری، تغییرات جمعیتی، روند جهانی شدن، گسترش برنامه‌های جدید سلامت و همچنین با افزایش پیچیدگی نظام سلامت و نقش پرستار، ایفای نقش‌های حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران با چالش‌هایی همراه شده است؛ در حالی که پرستاران باید قادر به پیش‌بینی و مدیریت مراقبت از بیماران در شرایط پیچیده و در حال تغییر باشند. بسیاری از برنامه‌های درسی پرستاری امروزی، شرایط تأمین نیازهای در حال تغییر را ندارند. بنابراین برنامه درسی باید قادر به ایجاد مهارت در دانشجوی پرستاری جهت برطرف کردن نیازهای سلامت جامعه باشد.

روش: پژوهش کیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوا با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته فردی و مصاحبه گروهی متمرکز استفاده گردید. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس صورت گرفت. پس از انجام هر مصاحبه، اطلاعات ضبط شده، تایپ و به نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۰۷ منتقل شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش تحلیل محتوای قراردادی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: درون‌مایه اصلی «ضعف در توجه به ابعاد انسان در برنامه درسی» و ۸۷ کد، ۱۳ زیرطبقه و ۵ طبقه (لزوم مددجو محور بودن برنامه درسی، ضرورت توجه به ابعاد انسانی دانشجو در برنامه درسی، عدم توجه به نقش دانش‌آموخته در برنامه درسی، عدم توجه به نقش مدرس در برنامه درسی، عدم توجه به انسان و نیازهای انسانی) در طی روند تحلیل محتوا به دست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بر نقش ابعاد انسان و نیازهای انسانی در چهار محور «مددجو، دانشجوی پرستاری، مدرس پرستاری و دانش‌آموخته (پرستار)» در برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری دلالت دارد و این نکته را مطرح می‌سازد که شاید لازم باشد در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه درسی کارشناسی پرستاری، بر ابعاد انسانی با توجه به ملاحظات فرهنگی و مذهبی جامعه تأکید بیشتری صورت گیرد.

کلید واژه‌ها: ابعاد انسانی، برنامه درسی کارشناسی پرستاری، مطالعه کیفی

ارجاع: زهری انبوهی سیما، بازارگادی مهرنوش، عبادی عباس، زاغری منصوره. ارزیابی ابعاد انسانی در برنامه درسی کارشناسی پرستاری: مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۱): ۳۵-۴۹.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۶

Email: mehrnooshpazargadi@yahoo.com

۱- دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، تهران، ایران
۲- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، تهران، ایران
۴- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نویسنده مسؤول: مهرنوش بازارگادی

مقدمه

سال‌های متمادی است که پرستاران برای برآورده نمودن نیازهای مراقبتی افراد جامعه به ارایه خدمت می‌پردازند. نوع این مراقبت‌ها مطابق با تغییرات به وجود آمده در جامعه متحول می‌شود. هرچند محیط ارایه مراقبت‌های سلامتی به سرعت دگرگون شده، اما آنچه ثابت و بدون تغییر باقی مانده است، نقش محوری پرستار در ارایه مراقبت‌های ایمن و با کیفیت به بیمار می‌باشد و پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه شاغل در تیم ارایه مراقبت، خدمات مستمری را به بیماران می‌دهند (۱). در عصر حاضر به دلیل پیشرفت‌های فزاینده تکنولوژیک، تغییرات جمعیتی، روند جهانی شدن یا به عبارتی مطرح شدن مفهوم شهروند جهانی، گسترش برنامه‌های جدید بهداشتی در سطح جهانی و با افزایش پیچیدگی نظام سلامت و نقش پرستار، ایفای نقش‌های حرفه‌ای و اجتماعی پرستاران با چالش‌هایی همراه می‌باشد؛ در حالی که پرستاران باید قادر به پیش‌بینی و مدیریت مراقبت از بیماران با شرایط پیچیده و به سرعت در حال تغییر باشند. با این حال بسیاری از برنامه‌های پرستاری امروزی، شرایط امکان تأمین برنامه‌ریزی درسی جهت پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر شرایط را ندارند (۲).

نقایص برنامه‌های درسی پرستاری در پرداختن به این مسایل در روند آموزش پرستاری (۶-۳)، زمان کم برای یادگیری معنی‌دار مفاهیم مراقبتی، تأکید بر روش‌های مرسوم معلم محور (۷)، کمبودهای جدی در کیفیت مراقبت از بیمار و ایمنی وی، تغییرات سریع در محیط مراقبت‌های بهداشتی، وجود مفهوم تنوع در پرستاری و آموزش پرستاری و پیشرفت‌های فن‌آوری در مجموع یک واکنش فوری برای اصلاحات حرفه پرستاری را می‌طلبد (۹، ۸). در حالی که جامعه بشری در حال گذر از اهداف قدیمی است و به سوی اولویت‌های مورد انتظار (ناشی از تغییرات وسیع آینده) پیش می‌رود (۱۰)، تحول روند آموزش وابسته به تغییر نیازهای چشمگیر و روزافزون، اجتناب‌ناپذیر می‌باشد و یاددهی باید جایش را به یادگیری بسپارد (۱۱).

آموزش پرستاری در سطح کارشناسی زمینه‌ساز تربیت پرستار حرفه‌ای است که به عنوان یک پرستار عمومی قادر به

بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارایه خدمات و هماهنگی مراقبت‌ها در عرصه‌های مختلف به فرد، خانواده و جامعه باشد. بنابراین آموزش پرستاری نه تنها باید آماده پاسخگویی به نیازهای گسترده جامعه باشد، بلکه باید خود را با تغییرات و فن‌آوری‌های جدید هماهنگ سازد و علاوه بر آن مهارت‌های لازم جهت رفع نیازهای مددجویان را با تأکید بر وجوه انسانی کسب نماید (۱). وجود نگرانی در مورد برنامه‌های درسی پرستاران در مقاطع مختلف در بسیاری از کشورهای دنیا (۱۳، ۱۲) و لزوم بازنگری و ارزیابی این برنامه‌ها یا تهیه چهارچوبی برای تضمین کیفیت آموزش پرستاری سرلوحه کار تعداد قابل توجهی از دانشکده‌های پرستاری قرار گرفته است (۱۴). با اذعان و قبول این نکته مهم که برنامه درسی پرستاری نیازمند چارچوب مناسبی جهت برقراری پویایی لازم در آموزش می‌باشد، بر اساس گزارش اتحادیه ملی پرستاران تعداد زیادی از برنامه‌های پرستاری امروز که فراهم آورنده برنامه درسی هستند، در تطبیق با تغییرات روزافزون در نیازهای مراقبت‌های بهداشتی انسان دچار نارسایی می‌باشند (۲) و بررسی محتوای برنامه آموزش پرستاری در مقطع کارشناسی مؤید این قضیه است که در مواردی نیاز به برخی اصلاحات وجود دارد (۱۵).

قاسم‌پور و نصر اصفهانی بیان کردند که ویژگی‌ها و عملکرد نظام‌های آموزشی طی دهه‌های اخیر مبتنی بر پیشرفت تحصیلی، تسلط بر موضوعات درسی، آموزش مهارت‌های لازم برای شرکت و موفقیت در آزمون‌ها و در نتیجه نادیده گرفتن رشد اجتماعی، عاطفی و معنویت فراگیران بوده است. کمال انسان در تعادل و توازن اوست. انسان با داشتن استعدادهای گوناگون، زمانی انسان کاملی است که فقط به سوی یک استعداد گرایش پیدا نکند و استعدادهای دیگرش را بیکار و معطل نگذارد و همه را در وضع متعادل و متوازن، همراه هم رشد دهد (۱۶).

تعلیم و تربیت انسان‌ها و به تبع آن برنامه‌های درسی برای ایجاد تغییر و تحول در افراد به کار گرفته می‌شود. هیچ نظام تربیتی را نمی‌توان یافت که برای تربیت انسان‌ها کوشش کند، اما جهت‌گیری مشخصی در این کار نداشته

تربیتی اسلام است؛ چرا که همه اجزای این نظام اعم از مفاهیم، اهداف، اصول، مبانی و روش‌های تربیتی به نحوی به سیمای انسان در دو وجه طبیعی و آرمانی ناظر است. این نظام دید وسیع و همه جانبه‌ای از ماهیت انسان و جنبه‌های مختلف شخصیت او را مطرح می‌سازد، آرمان‌های انسانی را در نظر می‌گیرد و تلاش می‌کند که از طریق ارتباط انسان با جهان ملکوت و حاکمیت خود بر جهان محسوس و معقول، راه تکامل مادی و معنوی انسان را هموار نماید (۲۱-۱۹).

با توجه به موارد ذکر شده، نیاز به رویکردهای متفاوت در طراحی برنامه درسی پرستاری بر اساس ویژگی‌های خاص این رشته، تغییر در ویژگی‌های یادگیرندگان و نیازهای جامعه مخاطب و گیرنده مراقبت محسوس می‌باشد. به ویژه رویکردی که بر مفاهیم انسانی تأکید دارد؛ چرا که دو سوی مفهوم مراقبت یعنی گیرنده و دهنده مراقبت وجودی انسانی هستند و مراقبت مؤثر و مطلوب، فرایندی انسانی تلقی می‌گردد. از طرف دیگر، خصوصیات فرهنگ ایرانی و اسلامی بر کرامت انسانی تأکید دارد و به انسان به عنوان یک وجود متعالی مورد توجه خداوند که دارای ذره الهی و جایگاه منحصر به فرد خلیفه الهی در زمین است، می‌نگرد و بستر مناسبی از جنبه فرهنگی برای طراحی برنامه درسی پرستاری به شمار می‌آید و توجه به مقوله آموزش پرستاری از این دیدگاه را ضروری می‌سازد. با تأکید بر این امر که برنامه درسی فعلی پرستاری تحت بررسی و نقد از جنبه قلمرویی معرفتی و رویکرد غالب قرار نگرفته است، هدف مطالعه حاضر بررسی ابعاد انسان در چهارچوب دیدگاه جامع‌نگر بود.

روش

با توجه به هدف مطالعه که تعیین ابعاد انسانی در برنامه درسی کارشناسی پرستاری بود، از مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای آشکار با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی (Conventional content analysis) استفاده شد. تحلیل محتوای کیفی را می‌توان یک روش پژوهشی جهت تفسیر ذهنی محتوای داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی نظام‌مند، کدبندی و درون‌مایه سازی یا طراحی الگوهای

باشد؛ به همین دلیل کار تعلیم و تربیت در بین همه امور زندگی حساسیت و اهمیت خاصی دارد و پرداختن به آن یک اقدام زیربنایی و مهم تلقی می‌گردد. راجع به ماهیت و مبانی تعلیم و تربیت مباحثی مطرح می‌شود که نمی‌توان به سادگی از کنار آن‌ها گذشت. یکی از آن مقولات «نوع نگاه به ماهیت انسان» است. درباره انسان و ویژگی‌های او دیدگاه‌های گوناگونی از فیلسوفان و صاحب‌نظران ارایه شده است. ادیان الهی نیز بر اساس آموزه‌های وحیانی تفسیر خاصی از ماهیت انسان دارند که با تفاسیر غیر الهی تفاوت اساسی دارد. بدون تردید نوع تفسیر از انسان به طور مستقیم در نظام تعلیم و تربیت اثر می‌گذارد. در اغلب موارد هر نظام تربیتی انسانی را که در مبانی خود تفسیر کرده است، تربیت خواهد نمود (۱۷).

اگر بپذیریم که آموزش پرستاری یک رویداد انسانی است که بر پایه تعاملات بشری جهت شناسایی و رفع نیازهای جامعه بشری بنا نهاده شده است و در بطن خود مفاهیم ارزشمندی همچون عقل، احساس و عشق را می‌پروراند، شاید بتوان گفت اساس علم پرستاری، وجود و هستی انسان است. حال آن‌که در مقوله برنامه درسی و در فراهم ساختن فرصت‌های یادگیری برای پرستار، دیدگاه انسان‌گرایانه به طور خاص و متشکل از مفاهیمی مانند ارتباط انسانی، تفکر، زیبایی‌شناسی، شایستگی، مهارت، مسئولیت و همدلی به چه میزان لحاظ شده است و در این برنامه درسی چه میزان به یادگیرنده پرستاری به عنوان یک وجود انسانی و یک یادگیرنده خودراهبر توجه شده است، پاسخ آن باید منطبق بر اصل استدلال و مبتنی بر شواهد موجود باشد. پرستاری انسان‌گرا بیش از یک شایستگی تکنیکی خیرخواهانه و ارتباط یک طرفه هدایت شده، هدف- موضوع توسط پرستار است و در اینجا پرستار مسؤول یافتن رابطه تبادلی نیازهای معنی‌دار مفهوم‌سازی شده را به عهده دارد. این عمل به طور کامل بر ادراک و آگاهی وجودی پرستار از مفهوم «خود و خود دیگری» استوار است (۱۸). بر این اساس، تأکید و تأمل بر مفهوم ابعاد انسانی در تعریف نقش پرستار در برنامه درسی فعلی کارشناسی پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر، شناخت انسان و قلمروهای حیات او سنگ‌بنای نظام

شناخته شده دانست (۲۲). در مطالعه حاضر نمونه‌گیری در قسمت مصاحبه‌های انفرادی به روش مبتنی بر هدف از بین مدرسین پرستاری و در قسمت مصاحبه‌های گروهی نمونه‌گیری در دسترس از بین دانشجویان ترم یک تا هشت پرستاری و پرستاران شاغل شرکت کننده در یک دوره بازآموزی از مراکز مختلف درمانی انجام گرفت. در قسمت مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته، ۸ مصاحبه صورت گرفت که از مصاحبه ۵ و ۶ کد جدیدی به دست نیامد و جهت اطمینان از کسب یافته‌های بیشتر، دو مصاحبه دیگر انجام شد. در قسمت مصاحبه‌های گروهی با شش گروه از دانشجویان (گروه‌های ۱۲-۸ نفره) به تفکیک اشتغال به تحصیل در ترم‌های یک تا هشت و یک گروه ۷ نفره از پرستاران فارغ‌التحصیل مصاحبه انجام گردید.

اشباع داده‌ها در مصاحبه گروهی دانشجویان از مصاحبه چهارم به بعد مشاهده گردید، اما با توجه به تفاوت‌های تحصیلی در ترم‌های مختلف، دو گروه از ترم ۸ و یک گروه از ترم ۴ هم اضافه شدند. همه نمونه‌گیری‌های انجام شده پس از کسب تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج) با مراجعه حضوری به تک‌تک مشارکت کنندگان و ارایه توضیحات لازم درباره پژوهش مورد نظر جهت جلب همکاری و رضایت آنان انجام گرفت. سپس زمان مصاحبه بر اساس نظر مشارکت کننده و محل مصاحبه طبق توافق با مشارکت کنندگان در محل تحصیل یا محل کار در اتاقی که به این منظور آماده شده بود، تعیین گردید. در جلسات مصاحبه، پژوهشگر پس از تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه به صورت شفاهی و حفظ محیط خصوصی جهت مشارکت کننده، اقدام به انجام مصاحبه نمود. در طی مصاحبه‌های گروهی از یک نفر عضو هیأت علمی به عنوان دبیر جلسه جهت تعیین نوبت صحبت کردن و تنظیم زمان آن استفاده گردید. کلیه مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مشارکت کنندگان توسط ضبط صوت ضبط شد.

زمان مصاحبه‌های فردی بین ۹۰-۴۰ دقیقه و زمان مصاحبه‌های گروهی بین ۱۱۰-۸۰ دقیقه بود. پس از انجام هر مصاحبه، اطلاعات ضبط شده چند بار گوش داده شد و بعد

از آن مصاحبه‌ها کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده گردید، سپس تایپ و دوباره با اطلاعات ضبط شده مرور شد. اطلاعات خام به نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۰۷ منتقل گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی بر اساس مدل ترتیبی Mayring (۲۳، ۲۴)، ابتدا واحدهای معنایی مشخص و سپس کدهای مرتبط استخراج شد و بر اساس تشابه موضوعی و معنایی در زیر طبقات و طبقات مربوط دسته‌بندی گردید و بر اساس طبقات به دست آمده، درون‌مایه تعیین شد. روند تشکیل طبقه اصلی پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جهت تعیین دقت و استحکام علمی چهار اقدام صورت گرفت:

به منظور تعیین اعتبار یا مقبولیت داده‌ها از روش‌های درگیری و ارتباط مداوم با داده‌ها، نظرات اصلاحی استادان راهنما و مشاور در طی روند مصاحبه‌ها و تحلیل آن‌ها و مرور دست‌نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان و تلفیق در روش جمع‌آوری داده‌ها (مصاحبه فردی، مصاحبه گروهی و یادداشت عرصه) استفاده گردید. جهت تأییدپذیری همه مراحل انجام مصاحبه‌ها با یک دکتری پرستاری صاحب‌نظر و دو دانشجوی دکتری پرستاری در مرحله دفاع نهایی رساله در میان گذاشته شد. به منظور بررسی قابلیت اطمینان و ثبات، علاوه بر سه استاد، از نظرات دو تن از صاحب‌نظران دارای درجه دکتری پرستاری استفاده گردید. در راستای تأمین انتقال‌پذیری یا تناسب در پژوهش حاضر سعی گردید از مشارکت کنندگان مناسب (مدرسین پرستاری، دانشجویان پرستاری و پرستاران فارغ‌التحصیل)، جمع‌آوری و تحلیل هم‌زمان داده‌ها، توسعه و توصیف غنی از مجموعه داده‌ها و استفاده از رویه مشخص جهت کدگذاری و تحلیل داده‌ها بر اساس مدل ترتیبی Mayring استفاده گردد (۲۳، ۲۴).

یافته‌ها

مدرسین مشارکت کننده در مصاحبه‌های فردی ۸ نفر (۶ زن و ۲ مرد) بودند. مشارکت کنندگان سن بین ۴۸-۵۵ سال، سابقه کار آموزشی بین ۲۵-۲۰ سال و سابقه کار بالینی ۱۵-۶ سال

داشتند. دانشجویان شرکت کننده در پژوهش حاضر ۵۶ نفر (۱۲ پسر و ۴۴ دختر) در محدوده سنی ۱۹-۲۷ سال بودند. پرستاران مشارکت کننده ۷ نفر (۴ زن و ۳ مرد) در محدوده سنی ۲۵-۲۹ سال با سابقه کار بالینی بین ۸ ماه تا ۵ سال بودند. تحلیل داده‌های حاصل شده از مصاحبه‌های فردی و گروهی منجر به شکل‌گیری ۸۷ کد، ۱۳ زیرطبقه، ۵ طبقه و یک درون‌مایه اصلی «ضعف در توجه به ابعاد انسان در برنامه درسی» گردید (جدول ۲).

جدول ۱: روند تشکیل طبقه اصلی پژوهش

طبقه	زیر طبقه	کد
	توجه به نیازهای دانشجویان در برنامه درسی	<p>برخورد مبتنی بر جنسیت در آرایه درس به دانشجویان</p> <p>ضرورت وجود تشویق دانشجویان</p> <p>لزوم وجود معارفه دانشجویان با جو آموزشی دانشکده</p> <p>توقع درک مشکلات روزمره دانشجویان از طرف مدرس - برنامه‌ریز</p> <p>لزوم توجیه دانشجویان از شرایط اجرای درس فن پرستاری</p> <p>لزوم ایجاد درک مناسب دانشجویان در لزوم وجود پیش‌نیازها</p> <p>عدم اطلاع دانشجویان از روند چیدمان واحدها</p> <p>بروز احساس حقارت در دانشجویان در مواجهه با موقعیت‌های بالینی بحرانی</p> <p>لزوم مشخص کردن انتظارات آموزشی از دانشجویان</p> <p>لزوم طراحی محتوا بر اساس نیازهای دانشجویان</p> <p>لزوم همراهی استاد با دانشجویان در انجام مراقبت</p> <p>بی‌اعتنایی مدرس به شرایط اجتماعی - روانی - روحی دانشجویان</p> <p>تأکید بر آموزش نیازهای بعد اجتماعی زندگی توسط مدرس</p> <p>لزوم آماده ساختن بستر یادگیری توسط مدرس با استفاده از ترغیب ارتباط</p> <p>تحقیر دانشجویان توسط مدرس به دلیل یادگیری غیر مؤثر</p> <p>لزوم وجود تعامل بین استاد و دانشجویان</p> <p>لزوم برخورد آموزشی مناسب با دانشجویان در محیط‌های بالینی</p> <p>لزوم وجود احترام حرفه‌ای به دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی</p> <p>ضرورت وجود حمایت حرفه‌ای از دانشجویان در محیط‌های بالینی</p> <p>لزوم مشارکت فعال دانشجویان در فرایند یادگیری در کارورزی‌ها</p> <p>تغییر در روند گزینش دانشجویان</p> <p>لزوم در نظر گرفتن ابعاد انگیزشی فردی در سیاست‌های گزینشی انتخاب دانشجویان</p> <p>ضرورت وجود انگیزه و آگاهی کافی در انتخاب رشته پرستاری</p> <p>نامناسب بودن ویژگی‌های دانشجویان</p> <p>عدم آگاهی لازم در انتخاب رشته توسط دانشجویان</p> <p>ضرورت وجود علاقه به حرفه در دانشجویان</p> <p>وجود جایگاه روشن و واضح دانشجویان و بیمار در برنامه درسی</p> <p>عدم توجه به روحیات و توانایی دانشجویان</p> <p>پرورش خلاقیت و استعدادها در دانشجویان</p> <p>فقدان توسعه انگیزه و نگرش یادگیرنده در برنامه درسی</p> <p>سنجش اعتماد به نفس دانشجویان توسط خودارزیابی</p> <p>فقدان توجه به اعتماد به نفس دانشجویان در برنامه درسی</p> <p>لزوم پرورش اعتماد به نفس در دانشجویان</p> <p>لزوم وجود آموزش مبتنی بر ویژگی‌های فردی</p> <p>لزوم توجه به نقش مهم دانشجویان در برنامه درسی موجود</p> <p>حضور دانشجویان فقط در قسمت اهداف رفتاری برنامه درسی</p> <p>عدم توجه به آرایه بازخورد مطلوب از طرف دانشجویان</p>
	ارتباط مناسب بین استاد و دانشجویان	
	رفتار آموزشی و حرفه‌ای مناسب با دانشجویان	
ضرورت توجه به ابعاد انسانی دانشجویان در برنامه درسی		
	ضرورت گزینش دانشجویان مبتنی بر فلسفه برنامه درسی	
	ضرورت توجه به ویژگی‌های فردی دانشجویان در برنامه درسی	

جدول ۲: روند تشکیل درون‌مایه از زیرطبقات و طبقات

درون‌مایه	طبقه	زیرطبقه
ضعف در توجه به ابعاد انسان در برنامه درسی	لزوم مددجو محور بودن برنامه درسی	بیمار محوری در مقابل بیماری محوری برنامه درسی
	ضرورت توجه به ابعاد انسانی دانشجو در برنامه درسی	توجه به نیازهای دانشجو در برنامه درسی
	عدم توجه به نقش دانش‌آموخته (پرستار) در برنامه درسی	ارتباط مناسب بین استاد و دانشجو
	عدم توجه به نقش مدرس در برنامه درسی	رفتار آموزشی و حرفه‌ای مناسب با دانشجو
	عدم توجه به انسان و نیازهای انسانی	ضرورت گزینش دانشجو مبتنی بر فلسفه برنامه درسی
		ضرورت توجه به ویژگی‌های فردی دانشجو در برنامه درسی
		دیدگاه موجود به حرفه پرستاری
		ضرورت توجه به قدرت حرفه‌ای در پرستاری
		نقش تصمیم‌گیری مدرس در برنامه درسی
		نقش اجرایی مدرس
لزوم مددجو محور بودن برنامه درسی: این طبقه از دو زیرطبقه «بیمار محوری در مقابل بیماری محور بودن برنامه درسی و توجه برنامه درسی به نیاز مددجو» تشکیل شده است و مشارکت کنندگان بر موارد زیر تأکید داشتند:	عدم توجه به انسان و نیازهای انسانی	ضرورت وجود مفاهیم انسانی در محتوای برنامه درسی
		جامعه‌نگری برنامه درسی

اولویت‌بندی نیازها گفت: «بیمار هموفیلی داره خونریزی مفصل می‌کند، اون وقت توی بخش فارغ‌التحصیل طرحی نشسته دارد کارت و کاردکس می‌نویسد، اون خونریزی هماتروز فعال داره و فاکتور PRN دکتر براش نوشته، پرستار داره کارت و کاردکس پر می‌کند؛ یعنی حتی اولویت‌بندی نیازهای بیمار را هم یاد نگرفته... دانشجویی که مرکز هم تازه آموزش دیده یعنی از تهران آمده طرح در شهرستانی که من دارم کار می‌کنم، بیمار هم این وسط چی می‌شود».

ضرورت توجه به ابعاد انسانی دانشجو در برنامه درسی: این طبقه مشتمل بر پنج زیرطبقه «توجه به نیازهای دانشجو در برنامه درسی، ارتباط مناسب بین استاد و دانشجو، رفتار آموزشی و حرفه‌ای مناسب با دانشجو، ضرورت گزینش دانشجو مبتنی بر فلسفه برنامه درسی و ضرورت توجه به ویژگی‌های فردی دانشجو در برنامه درسی» است.

اغلب مشارکت کنندگان در پژوهش به عدم توجه به ابعاد انسانی دانشجو در برنامه درسی فعلی و برخورد مبتنی بر جنسیت در ارائه درس به دانشجو اشاره داشتند. دانشجوی پسر گروه متمرکز گفت: «مثل این‌که قراره کارآموزی مادر و نوزاد را اورژانس باشیم... چرا این واحد را نباید بگذرونیم؟ یعنی مثلاً تو شرایط حاد به آقای پرستار نباید به مریض خانم‌رو ببیند؟ معاینه کند؟ ما هم بهتره بگذرانیم». دانشجوی

لزوم مددجو محور بودن برنامه درسی: این طبقه از دو زیرطبقه «بیمار محوری در مقابل بیماری محور بودن برنامه درسی و توجه برنامه درسی به نیاز مددجو» تشکیل شده است و مشارکت کنندگان بر موارد زیر تأکید داشتند:

درباره بیماری‌مدار بودن برنامه درسی موجود و عدم تأکید بر بیمار، مدرس پرستاری با سابقه ۲۳ سال تدریس بیان کرد: «الان بیماری وسط آموزش است، می‌آییم یک بیماری رو درس می‌دیم، درمان‌ها، عوارض، تشخیص‌های پرستاری، مراقبت‌ها رو، همه‌اش بیماریه... اما اصلاً بیمار نیست». در مورد لزوم تغییر رویکرد برنامه درسی موجود از بیماری به بیمار دیگر، مدرس اذعان داشت: «بیماری‌ها رو بیشتر از بیمار دین، نقص بعدی این برنامه درسی هست». در خصوص لزوم توجه به بیمار به عنوان هدف نهایی، مدرس با ۲۵ سال سابقه گفت: «شاید کم‌رنگ‌ترین بخش در برنامه درسی، بیمار است». درباره لزوم ارائه آموزش بالینی با تأکید بر بیمار و نه تنها بیماری، دانشجویی در گروه متمرکز ابراز داشت: «ما در درس سرطان چی خواندیم؟ یک سری پروتکل و دارو خواندیم. تموم شد و رفت... کسی نمی‌آید به من آموزش بدهد که مریضی که کانسر کولون است باید برایش چه بکنم». مشارکت کننده دیگری در مورد لزوم برنامه‌ریزی آموزش بالینی با تأکید بر تفاوت‌های فردی بیماران و لزوم برنامه‌ریزی آموزش بالینی با تأکید بر

سال آخری در مورد ضرورت وجود تشویق دانشجو چنین بیان داشت: «استاد تشویق کند دانشجو رو... توی ذوقش نزنند».

در خصوص لزوم وجود معارفه دانشجویان با جو آموزشی دانشکده، توقع درک مشکلات روزمره دانشجو از طرف مدرس و یا برنامه ریز و لزوم توجیه دانشجو از شرایط اجرای درس، دانشجوی مشارکت کننده در گروه متمرکز بیان کرد: «من دانشجو آمدم تو محیط یک کمی آشنا شوم. از محیط دبیرستان و حالت بچه گانه دریابیم، خیلی رک بگویم از محیطی که یک جنس بودند به محیطی می آیی که دو جنس با هم در کنار همند. خیلی ها در ترم اول هنوز نمی توانند خودشان را جدا کنند و اذیت می شوند. بهتر است درس هایی که اهمیت ندارد را بگذارند که وقتی من رفتم یک ترم بالاتر. فلان رفیق ترم ۸ می آید می گوید فیزیولوژی را خوب یاد گرفتی؟ بری ترم بالا فیزیولوژی بلد نباشی به هیچ جا نمی رسی، من اصلاً نفهمیدم فیزیولوژی چی شد و پایه ام ضعیف شد... واقعاً من ۳ ساله توی دانشگاهم نفهمیدم دانشجویام. مشکل ما در بخش برنامه ریزی این است که به ما فرجه ای می دهند و از ما می گیرند... مشکل عمده ما این است که در هر طبقه از طبقه اول تا دهم هیچ اتحادی ندارند؛ امور برنامه ریزی با آموزش هیچ اتحادی ندارد».

مورد دیگر بروز احساس حقارت در دانشجو در مواجه شدن با موقعیت های بالینی بحرانی بود. دانشجوی دیگری عنوان نمود: «روی من چه اثری داشت؛ این که اگر روزی پرستار شدم عقده دلم را سر بیمار خالی می کنم. چون وقتی یک نفر بالادست تو با تو جویری رفتار می کند که تو له می شوی، تو هم دلت می خواهد که با زیردست خودت این رفتار را انجام بدهی... دقیقاً آموزشی که به ما دادند این بود». همچنین بر مواردی مانند لزوم مشخص کردن انتظارات آموزشی از دانشجو، مشارکت کننده دانشجویی بیان داشت: «از ترم یک به یه دانشجو قراره چی بگن، چه انتظاری ازش داشته باشند». در زمینه لزوم طراحی محتوا بر اساس نیازهای دانشجو، مدرس ابراز نمود: «یک جورایی تو این برنامه درسی یک سری اطلاعاتی هست که انبار کردن و شاید بعضی هاش واقعاً برای دانشجوها ضرورتی نداشته باشد و بعضی دیگر که

ضروری هست، خیلی کم رنگ گفته می شود. به نظرم اشکالاتی که داره خب حالا اشکالاتش خیلی زیاد هست». مشارکت کننده ای در گروه متمرکز درباره ضرورت ارتباط مناسب با دانشجو، لزوم همراهی استاد با دانشجو در انجام مراقب، بی اعتنایی مدرس به شرایط اجتماعی- روانی- روحی دانشجو، تأکید بر آموزش نیازهای بعد اجتماعی زندگی توسط مدرس، لزوم آماده ساختن بستر یادگیری توسط مدرس با استفاده از فرایند ارتباط، تحقیر دانشجو توسط مدرس به دلیل یادگیری غیر مؤثر، لزوم وجود تعامل بین استاد و دانشجو، لزوم برخورد آموزشی مناسب با دانشجو و وجود احترام و حمایت حرفه ای از دانشجو در محیط های بالینی می گوید: «مسئله دیگر حمایت استاد از دانشجوست؛ یعنی هر کسی هرچی دلش می خواهد می آید به ما می گوید، کاری که به ما مربوط نیست می دهند دست ما، خوب ما از بقیه کارها می مانیم، استاد هم هیچ حرفی نمی زند یعنی اگر حق هم با ما باشد هیچی نمی گویند، من توی کارآموزی کتابخانه تمیز کردم، چون بازررس داشت می آمد، چون بهیار کار داشت تو این کار را بکن».

در مطالعه ای حاضر مواردی مانند لزوم مشارکت فعال دانشجو در فرایند یادگیری در کارورزی ها، لزوم توجه به ویژگی های دانشجو، عدم وجود جایگاه روشن و واضح دانشجو و بیمار در برنامه درسی، عدم توجه به روحیات و توانایی دانشجو، پرورش خلاقیت و استعداد های دانشجو، فقدان توسعه انگیزه و نگرش یاد گیرنده در برنامه درسی، توجه به اعتماد به نفس دانشجویان در برنامه درسی و پرورش و سنجش آن توسط خودارزیابی، لزوم وجود آموزش مبتنی بر ویژگی های فردی و عدم توجه به بازخوردهای دانشجو مطرح شد. از طرف دیگر، لزوم در نظر گرفتن ابعاد انگیزشی فردی در سیاست های گزینشی انتخاب دانشجو و ضرورت وجود علاقه و انگیزه و آگاهی به حرفه در دانشجو نیز بیان گردید. مدرس مشارکت کننده ای اذعان داشت: «اصلاً آموزش روی ویژگی های فردی افراد دور می زند، سیستم های آموزشی جدید همه می خواهند بگویند که ویژگی های فردی، خلاقیت و استعداد افراد را پرورش دهید، اما دست یه مربی باز نیست

پرستاری به دانشجوی در ترم اول ابراز نمود: «برای دانشجویی که تازه وارد است، اول یک معرفی خوب از رشته پرستاری بگذارند و نکات منفی و مثبت، همه با هم واقعاً گفته شود». در مورد وجود بی‌عدالتی در برخورد و امکانات آموزشی بین دانشجوی پزشکی و پرستاری، دانشجوی پرستاری مشارکت کننده در گروه متمرکز بیان نمود: «رزیدنت و انترن مریض را ساپورت می‌کنند و دانشجوی پرستاری فقط نظاره می‌کند». دانشجوی مشارکت کننده دیگری اذعان داشت: «پایون پزشکان طبقه هشتم بیمارستان است، رختکن ما طبقه منفی یک با یک چراغ، بعد جا نداریم لباس عوض بکنیم، واقعاً خیلی بده، بعد ببخشید رئیس دانشکده می‌آید بازدید به جای این که بگویند بچه‌ها الان لباساتونو کجا گذاشتید؟ می‌پرسند چرا شلوارتان سرمه‌ای نیست. این عدالت‌گرایی از کجا باید شروع گردد؟... جز برنامه درسی؟».

نکاتی چون فقدان وجود سیستم نظارتی بر عملکرد پرستار و عدم وجود شرح وظایف پرستار منطبق با برنامه درسی و روتین کاری دانش‌آموخته نیز مطرح گردید. پرستار مشارکت کننده‌ای گفت: «پرستار فارغ‌التحصیل به طور قانونی نمی‌داند که چه کارهایی رو می‌تواند انجام بدهد و چه کارهایی جرم است، چه کارهایی جرم نیست». پرستار دیگری بیان کرد: «نه وظیفه‌ای هست، نه شرح وظایفی وجود دارد... شرح وظایفی که اصولی و عقلانی باشد، یعنی پزشک‌ها هم از اون پیروی بکنند و به آن بها بدهند. وقتی هیچی وجود ندارد، حالا ما بیاییم برای برنامه‌ریزی درسی‌مان رسالت بنویسیم، با آخرین سیستم درس بدهیم که داریم این کار را انجام می‌دهیم». مدرس دانشگاهی در مورد لزوم استفاده از قدرت پرستاری جهت ایجاد تغییر در محیط بالین، عدم آگاهی در تدوین شرح وظایف پرستار، ضرورت ایجاد نگرش قدرت پرستاری در دانش‌آموخته توسط برنامه درسی، فقدان اختیارات پرستار در زمینه موارد آموزش داده شده و عدم ایجاد قدرت تصمیم‌گیری و مهارت تفکر انتقادی در پرستار توسط برنامه درسی، لزوم پذیرش نقش مسؤولیت حرفه‌ای و وجود اتکای حرفه‌ای توسط برنامه درسی در حیطه قدرت حرفه‌ای در پرستاری، ابراز داشت: «الان پرستارهایی رو داریم که اصلاً

که بتواند محتوا را چرخشی بدهد. خود ماها هم که به چرخشی می‌دهیم، باز تلاشمان این است که عین همان محتوای برنامه درسی را پیاده کنیم. اگر نکنیم خب بالآخره مورد سؤال قرار می‌گیریم که چرا همه محتوارو درس ندادی؟». مدرس دیگری بیان کرد: «برنامه درسی فعلی از دید من اعتماد به نفس دانشجوی را می‌کشد؛ به نحوی که تا آخرین لحظه نمی‌تواند سرش را بلند کند». مدرس دیگری بیان می‌دارد: «اگر بپذیریم دانشجوی واقعاً محور اصلیه تمام این تعاملات هست، اون روز، روز موفقیت ماست. چون با این کار رضایت، اعتماد به نفس، کارایی، عادت به مطالعه و یاد گرفتن را در دانشجوی بالا می‌بریم و دانشجوی یاد می‌گیرد که این جوری باید یاد بگیرد».

کم‌توجهی به نقش دانش‌آموخته در برنامه درسی: این طبقه شامل دو زیرطبقه دیدگاه موجود به حرفه پرستاری و ضرورت توجه به قدرت حرفه‌ای در پرستاری است. در این طبقه موارد ذکر شده توسط اکثریت مشارکت کنندگان شامل تک حرفه‌ای بودن محیط بالین و عدم اطلاع از برنامه درسی کارشناسی پرستاری بود. پرستار فارغ‌التحصیل شده چنین بیان داشت: «وجود افراد آکادمیک با توانایی توی بیمارستان‌ها باعث می‌شود که سیستمی که بر ما دارد فشار می‌آورد، سیستم پزشکی هست، یواش یواش به قابلیت‌های یک پرستار تسلیم بشود، به قابلیت‌های یک پرستار باور داشته باشد، الان این‌ها اصلاً هیچ باوری ندارند روش، خودشان این باور را از بین بردند». در خصوص لزوم تغییر دیدگاه نسبت به حرفه پرستاری و وجود نگرش و شناخت صحیح از نقش پرستار، پرستار دیگری چنین ابراز کرد: «ولی شخصیت آدم‌ها که با هم فرق ندارد... دو تا آدم هستیم، تو را که بر اساس مدرک قضاوت نمی‌کنند. من الان اعتقاد این است که حتی بهیار باش مهم این است که تو انسانی، احترامی که به پزشک می‌گذاری باید به بهیار هم بگذاری باید به کمک بهیار هم بگذاری... به عنوان انسان بودنش نه به عنوان مدرکش... ما این را در محیط کار نداریم، این احترام باید آموخته شود».

دانشجوی دیگری در مورد عدم معرفی مناسب حرفه

نیاز داشته باشیم که در محتوا تغییرات بدیم». مدرس دیگری بیان نمود: «من توی این برنامه اگر خودم تلاش نکنم فقط اجرا کننده‌ام دیگه مثل بقیه همکاران... یعنی به ما می‌گویند بروید این درس را بدهید ما هم می‌رویم به بهترین شکل همه محتوارو درمی‌آوریم و درس می‌دهیم، همین».

کم‌توجهی به انسان و نیازهای انسانی: در این طبقه دو زیرطبقه ضرورت وجود مفاهیم انسانی در محتوای برنامه درسی و جامعه‌نگری برنامه درسی جای گرفت. در مورد نبود محتوایی تحت عنوان قوانین حرفه‌ای و حقوق بیمار، مدرس مشارکت کننده‌ای گفت: «توی برنامه درسی ما چیزی با عنوان واحدی که حقوق بیمار و پرستار را مشخص کند، نداریم». در زمینه لزوم تأکید بر مفاهیم عاطفی- روانی بیمار در برنامه درسی، مفاهیم اخلاقی و ارتباط و کرامت انسانی در انجام مراقبت‌های اولیه بیمار و کم‌رنگ شدن نقش انسان در ابعاد مختلف در روند برنامه درسی، مدرس پرستاری چنین بیان کرد: «معمولاً توی برنامه‌هایی که متمرکزند، زیاد انسان دیده نمی‌شود... انسانش می‌خواهد معلم باشد، دانشجو باشد، بیمار باشد. من زیاد نمی‌بینم انسان را در برنامه درسی، من فقط درس را می‌بینم. یه درس باید داده شود، تمام شد و رفت». مدرس دیگری ابراز نمود: «من یک دوره فن رفتم بیمارستان شاید نحوه آموزش من طوری بوده که فقط به این دانشجو پروسیجر را گفتم که پانسمان کن، ولی این که روی کی داری پانسمان می‌کنی و قبلش چه مواردی هست؟ را نگفتم... قاعدتاً برنامه آموزشی ما برای انسان است، ولی فراموش شده».

درباره لزوم وجود اعتقاد به ابعاد معنوی و اخلاقی در مراقبت از بیمار و اهمیت مفاهیم انسانی در ایجاد رضایت جامعه از خدمات پرستاری، دانشجوی مشارکت کننده در گروه متمرکز گفت: «من اصلاً نمی‌دانم وقتی که می‌گویم می‌روم برای مریض این کار را می‌کنم مثلاً سوندازش می‌کنم، نمی‌دونم زخمش را پانسمان می‌کنم، اگه پاراوان دورش نکشم چه حقی از بیمار گرفتم، توی بیمارستان که کسی بهم گیر نمی‌دهد». دانشجوی دیگری بیان داشت: «پرستاری یه رشته خیلی الهی است، اگر شما با علاقه کار نکنید مثلاً

جامعه پزشکی ایجاب کرده فقط فرمانبر باشند، تصمیم‌گیری نداشته باشند، برنامه درسی دانشجو را توی این خط بیاندازید که بعداً به طور مثال فرض کن وقتی که رفت بخش نوزادان شروع به کار کرد و دید اینجا کار را بلد نیست، خودش مطالعه کند و یاد بگیرد نه این که فقط فرمان ببرد».

مدرس دیگری ابراز نمود: «ه وظیفه‌ای هست و نه شرح وظایفی وجود دارد. شرح وظایفی که اصولی و عقلانی باشد؛ یعنی پزشک‌ها هم از آن پیروی بکنند و به آن بها بدهند... وقتی هیچی وجود ندارد حالا ما بیاییم برای برنامه‌ریزی درسی‌مان رسالت بنویسیم، با آخرین سیستم درس بدهیم که داریم این کار را انجام می‌دیم در نهایت محصولات ما اولاً اون چیزی که ما می‌خواهیم نمی‌شوند و دوم این که می‌روند توی بیمارستان و جذب سیستم می‌شوند. یه وقت‌هایی آدم حس می‌کنه اصلاً واسه چی داریم آموزش می‌دیم؟». مشارکت کننده پرستاری اذعان داشت: «برنامه درسی ما نقص دارد که کارها را در بالین یاد می‌گیریم، تفاوت آنچه که سیستم از ما می‌خواهد و آنچه دانشگاه یاد می‌دهد همین است و یک چیز جالب‌تر این که وقتی می‌رویم طرح، تازه دو ماه زمان برای معارفه صرف می‌شود».

کم‌توجهی به نقش مدرس در برنامه درسی: دو زیرطبقه مشتمل بر نقش تصمیم‌گیری مدرس در برنامه درسی و نقش اجرایی مدرس بود که بر کم‌رنگ بودن نقش مدرس تأکید داشت. عناوینی همچون لزوم وجود نقش خودارزیابی کننده مدرس در رسیدن به اهداف آموزشی و لزوم احساس رضایت شغلی مدرس در رابطه با نقش وی در برنامه درسی ذکر شد. مدرس پرستاری گفت: «ولی مسأله رضایت شغلی است. من وقتی که کننده کار باشم، رضایت شغلی خیلی می‌رود بالا تا این که بهم دیکته بکنند چه کاری رو انجام بدهم». همچنین دادن اختیار به مدرس جهت تغییر برنامه درسی، ضرورت اداره مطالب محتوای برنامه درسی توسط مدرس و مشکل در به کار بردن برنامه درسی در این طبقه مشهود است. مشارکت کننده دیگری گفت: «این اختیار رو داشته باشیم محتوا را کمی جابه‌جا بکنیم، نه این که باز هم یه ابلاغ بشود که شما می‌توانید ۲۰ درصد تغییر توی محتوا بدهید. شاید بیشتر از این

به عنوان یکی از جوانب معنایی حفظ کرامت انسانی بیمار پدید آمد؛ بدین معنی که در راستای عمل به تعهدات حرفه‌ای و حاکم بودن دیدگاه جامع‌نگر نسبت به بیمار، رسیدگی به همه نیازها و انتظارات بیماران به گونه‌ای که بر اساس احساس عشق و اشتیاق کمک به بیمار باشد، متضمن حفظ منزلت انسانی وی خواهد بود (۲۵). Heijkenskjold و همکاران نیز اذعان داشتند که عدم پذیرش بیمار به عنوان یک انسان بالغ و عاقل و بی‌تفاوتی نسبت به تأمین نیازهای منحصر به فرد وی از عوامل مهم تهدید کننده ارزش انسانی بیمار می‌باشد (۲۶). در حقیقت التزام به منزلت انسانی بیمار و توجه به تمامیت وجودی وی در قالب ارایه مراقبت بیمار محور، از ارکان زیربنایی مفهوم کیفیت مراقبت پرستاری است. پژوهشی که در رابطه با تبیین مفهوم کیفیت مراقبت پرستاری در ایران انجام شد، نشان داد که مسؤولیت‌پذیری و پاسخگویی پرستار در قبال نیازهای منحصر به فرد بیمار و احترام به شأن وی از مهم‌ترین ابعاد معنایی این مفهوم گزارش شد (۲۷).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، ضرورت توجه به ابعاد انسانی دانشجویان در برنامه درسی، لزوم وجود تعامل بین استاد و دانشجو، لزوم برخورد آموزشی مناسب با دانشجو و وجود احترام و حمایت حرفه‌ای از دانشجو در محیط‌های بالینی بود. نتایج مطالعه محبی و همکاران نشان داد که از میان عوامل مختلف مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری، بیشترین میانگین امتیاز به عوامل مربوط به استاد ارتباط دارد. از میان عوامل مربوط به استاد نیز نامناسب بودن شیوه ارزشیابی و تذکر مربی در حضور بیمار و کارکنان بالاترین میانگین را در بروز مشکلات آموزش بالینی به خود اختصاص داده بود. دانشجویان در مطالعه محبی و همکاران یادآور شدند که تبعیض بین دانشجویان پرستاری با سایر رشته‌ها در بخش، از عوامل محیطی دارای بالاترین میانگین بوده است (۲۸). Timmins و Kaliszer نیز در یافته‌های خود به ارتباط نامناسب بین مربی و دانشجویان در بروز استرس دانشجویان اشاره نمودند (۲۹). همچنین پژوهش زارعیان جهرمی و احمدی ارتباط غیر مؤثر مربی و دانشجو،

مريض دارد سرم/ش می‌رود، بروید شوت کنید، این حق الناس است دیگر». در خصوص عدم سنجش نیازهای مخاطبین برنامه درسی به عنوان یکی از ابعاد انسانی، لزوم بازنگری برنامه درسی موجود مبتنی بر فرهنگ جوامع تحت پوشش و عدم مطابقت محتوای برنامه درسی با نیازهای جامعه در این طبقات، مشارکت کننده‌ای که مدرس دانشگاه بود، ابراز نمود: «ببینید محتوا در واقع باید بر اساس نیازهای بهداشتی کشور و یا حالا مناطق مختلف و همین طور نیازهای آموزشی دانشجوی طراحی شود، محتوایی را که جامعه ما به اصطلاح این نیاز در آن وجود دارد، دیده نشده». مدرس دیگری گفت: «ما تغییر چندانی ندیدیم که این برنامه آموزشی بر اساس نیازهای جامعه تغییر پیدا کند». مدرس پرستاری ذکر کرد: «اولاً که خود محتوا ایراد دارد، چون باید بر اساس نیاز جامعه و نیاز دانشجوی باشد، خوب بعضی جاها نیست... منتها خب فرهنگ اون جامعه، تفکر اون جامعه، ارزش‌ها، نگرش‌ها، عقایدشان کلاً با فرهنگ من فرق می‌کند. کما این که فرهنگ شاید شهرهای بزرگ و شهرهای کوچک تو خود یه کشور هم با همدیگه متفاوت باشد. به همین دلیل پس نمی‌تواند این برنامه کلیت داشته باشد و قابلیت اجرا در هر جایی را داشته باشد».

بحث

تحلیل یافته‌های مطالعه حاضر منجر به استخراج پنج طبقه «لزوم مددجو محور بودن برنامه درسی، ضرورت توجه به ابعاد انسانی دانشجویان در برنامه درسی، عدم توجه به نقش دانش‌آموخته در برنامه درسی، عدم توجه به نقش مدرس در برنامه درسی و عدم توجه به انسان و نیازهای انسانی» شد و در نهایت درون‌مایه «ضعف در توجه به ابعاد انسان در برنامه درسی» شکل گرفت که جایگاه ویژه انسان در چهار محور انسانی «مددجو، دانشجو، مدرس و دانش‌آموخته» را مشخص می‌نماید.

بیشتر یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر بر لزوم مددجو محور بودن برنامه درسی، تأکید بر بیماری و نه شخص بیمار، عدم در نظر گرفتن نیازهای مددجویان در برنامه درسی و آموزش تئوری و بالینی دلالت داشت. در مطالعه مانوکیان و همکاران نیز مراقبت حرفه‌ای بیمار محور

نیاز به افزایش تبحر بالینی مربی و نیاز به حمایت و نظارت مربی پرستاری را گزارش نمود (۳۰). در تحقیق Clark، دانشجویان سه مضمون اصلی را درباره رفتار استاد شناسایی نمودند که شامل «رفتار استاد در تحقیر نمودن و کوچک شمردن، رفتارهای غیر منصفانه با دانشجویان و فشار بر دانشجو برای پیروی کردن از تقاضاهای غیر منطقی استاد» بود (۳۱).

یافته‌های مطالعه حاضر بر مواردی همچون تک حرفه‌ای بودن محیط بالین و عدم اطلاع از برنامه درسی پرستار، لزوم تغییر دیدگاه نسبت به حرفه پرستاری و وجود نگرش و شناخت صحیح از نقش پرستار، عدم معرفی مناسب حرفه پرستاری به دانشجو در ترم اول، وجود بی‌عدالتی در برخورد و امکانات آموزشی بین دانشجوی پزشکی و پرستاری تأکید داشت و نکاتی همچون فقدان وجود سیستم نظارتی بر عملکرد پرستار، عدم وجود شرح وظایف پرستار منطبق با برنامه درسی و روتین کاری دانش‌آموخته، عدم وجود بسترهای کافی کار بالینی تخصصی بعد از فارغ‌التحصیل شدن و لزوم استفاده از قدرت پرستاری جهت ایجاد تغییر در محیط بالین، عدم آگاهی در تدوین شرح وظایف پرستار، ضرورت ایجاد نگرش قدرت پرستاری در دانش‌آموخته توسط برنامه درسی، فقدان اختیارات پرستار در زمینه موارد آموزش داده شده، عدم ایجاد قدرت تصمیم‌گیری و مهارت تفکر انتقادی در پرستار توسط برنامه درسی، لزوم پذیرش نقش مسئولیت حرفه‌ای و وجود اتکای حرفه‌ای توسط برنامه درسی، در حیطه قدرت حرفه‌ای در پرستاری قرار گرفتند.

درباره بی‌عدالتی آموزشی مضمون اصلی ظهور یافته در مطالعه ثناگو و همکاران، لزوم برتری نداشتن دانشجویی بر دانشجوی دیگر بود (۳۲). در رابطه با دیدگاه نسبت به حرفه پرستاری، اصغری و همکاران در مطالعه خود اذعان داشتند که بیشتر پرستاران مشارکت‌کننده با شدت زیاد مخالف انتخاب شغل پرستاری در صورت وجود شرایط آزادی انتخاب بودند و اغلب آنان از نبود فرصت‌های رشد و استفاده از توانمندی‌های فردی ناراضی بودند (۳۳). اکثریت دانشجویان در مطالعه ستاری و همکاران نیز به آینده حرفه‌ای خود نگرش منفی

داشتند (۳۴). در پژوهش علی‌اکبری و اصلانی دانشجویان و پرستاران در خصوص نقش‌های پرستاران نگرش پایین‌تری نسبت به بیماران داشتند (۳۵). در مورد فقدان اختیارات پرستار در زمینه موارد آموزش داده شده، عدم ایجاد قدرت تصمیم‌گیری و مهارت تفکر انتقادی در پرستار توسط برنامه درسی، لزوم پذیرش نقش مسئولیت حرفه‌ای و وجود اتکای حرفه‌ای توسط برنامه درسی، مطالعه پاک‌پور و همکاران بر نگرش مثبت پرستاران نسبت به استقلال حرفه پرستار تأکید کرد و بیانگر این واقعیت بود که پرستاران نگرش مثبتی نسبت به پذیرش مسئولیت دارند و خواستار مسئولیت‌های بیشتری در قبال بیماران می‌باشند (۳۶).

یافته به دست آمده دیگر مطالعه حاضر، لزوم احساس رضایت مدرس در رابطه با نقش وی در برنامه درسی، دادن اختیار به مدرس جهت تغییر برنامه درسی و ضرورت اداره مطالب محتوای برنامه درسی توسط مدرس است. در مطالعه Guy و همکاران نیز مفاهیم ضرورت «عمل به عنوان عامل تغییر» برای ترویج پرستاری و آموزش پرستاری در عرصه سیاست‌های آموزشی و تعامل با تنوع فرهنگی درون برنامه درسی توسط مدرس پرستاری مطرح گردید (۳۷).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ضرورت وجود مفاهیم انسانی در محتوای برنامه درسی و جامعه‌نگری با تأکید بر عدم وجود محتوایی تحت عنوان قوانین حرفه‌ای و حقوق بیمار، لزوم تأکید بر مفاهیم عاطفی-روانی و اخلاقی و ارتباط و کرامت انسانی در انجام مراقبت‌های اولیه بیمار، کمرنگ شدن نقش انسان و عدم سنجش نیازهای مخاطبین برنامه درسی به عنوان یکی از ابعاد انسانی، لزوم وجود اعتقاد به ابعاد معنوی و اخلاقی در مراقبت از بیمار و اهمیت مفاهیم انسانی در ایجاد رضایت جامعه از خدمات پرستاری بودند که با یافته‌های تحقیق روانی‌پور و همکاران مطابقت داشت. بر اساس تجربه مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، ارزش‌های اخلاقی و انسانی ناشی از دلسوزی، وجدان کاری، توجه به ارزش‌های دینی و فرهنگی و رازداری و مراقبت از بیمار به عنوان یک انسان از عواملی هستند که سبب ایجاد اخلاق و ارزش‌های انسانی و به دنبال آن ارتقای کیفیت مراقبت و

می‌نگرند؛ به طوری که گرایش به سمت مدل‌های آموزشی انسانی بیشتر شده است؛ چرا که روش تدریس انسانی را می‌توان به عنوان یک الگو برای کمک به ایجاد تعادل بین جنبه‌های علمی و فنی پرستاری و حتی جنبه‌های مهم انسان محور آن استفاده نمود (۴۲).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر بر نقش ابعاد انسانی و نیازهای انسانی در چهار محور مددجو، دانشجوی پرستاری، مدرس پرستاری و دانش‌آموخته (پرستار) در برنامه درسی مقطع کارشناسی پرستاری با تأکید بر ویژگی‌های نظام آموزشی پرستاری در ایران دلالت دارد و این نکته را مطرح می‌سازد که شاید لازم باشد با توجه به ملاحظات فرهنگی و مذهبی ایران در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه درسی کارشناسی پرستاری بر نقش انسان تأکید بیشتری انجام گیرد. گرچه برنامه درسی فعلی بر جامعه‌نگر بودن استوار می‌باشد، اما در خصوص چهار محور ذکر شده تأکید بر ابعاد انسانی و نگاه جامع‌نگر به انسان دچار نقصان است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های اصلاحی برنامه، چهار محور انسانی ذکر شده با تأکید بیشتری مدنظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر قسمتی از پایان‌نامه دکتری پرستاری و طرح تحقیقاتی مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج) می‌باشد. نویسندگان پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج) و همه مشارکت‌کنندگانی که در انجام پژوهش یاری نموده‌اند، کمال امتنان و تشکر را دارند.

خدمات پرستاری و حرفه‌ای شدن پرستاری می‌شود. احساس همدلی نسبت به هم‌نوع و داشتن وجدان کاری از اصول ارزش‌های انسان دوستانه است که سبب می‌شود پرستار با مسؤولیت و تعهد بیمار خود را در هر شرایطی دوست داشته باشد و بهترین خدمت را برای بهبودی به او ارائه دهد (۳۸).

همچنین در خصوص ضرورت وجود مفاهیم اخلاقی در آموزش پرستاری، برهانی و همکاران بیان داشتند که آموزش اخلاق در ارتقای آگاهی دانشجویان از موضوعات اخلاقی و کاربرد آن‌ها در محیط کار مؤثر است. آنان به این نتیجه رسیدند که توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویانی که درس اخلاق را گذرانده‌اند، بیشتر از آن‌هایی بود که این درس را نگذرانده‌اند (۳۹). در مطالعه مظفری نظر اکثریت شرکت‌کنندگان مبنی بر ضرورت بسیار زیاد وجود درس اخلاق و مقررات حرفه‌ای در برنامه درسی رشته پرستاری بود (۴۰). زارعیان چهرمی و احمدی نیز در تحقیق خود بیان کردند که توجه به اصول مرتبط با انسان در آموزش پرستاری انسان محور، اصل انکارناپذیری است. مراقبت از بیمار به عنوان یک انسان علاوه بر نیاز به آموزش تخصصی بیماری و مراقبت از او، به آموزش اصول انسانی و از جمله ارتباط با بیمار نیازمند است (۳۰). همچنین در مطالعه‌ی de Oliveira و همکاران احترام به انسان یکی از پنج طبقه مهم در طی روند آموزش بیان گردید (۴۱).

Gessner بر این عقیده است که فلسفه انسان‌گرایی در آموزش پرستاری موضوع بحث افراد بسیاری بوده است و بسیاری از کارشناسان در این زمینه به انسان به عنوان بخشی از ماهیت فلسفه پرستاری که قادر است بهترین تأکید را بر جمعیت چند فرهنگی با نیازهای مختلف فراهم آورد،

References

1. Aeen F, Heravi M, Ahmadi F, Tootoonchi M. Baccalaureate nursing curriculum: it's adjustment with burden of diseases as "disability adjusted life years" in Iran. Iran J Med Educ 2006; 6(2): 8-16. [In Persian].
2. Candela L, Dalley K, Benzel-Lindley J. A case for learning-centered curricula. J Nurs Educ 2006; 45(2): 59-66.
3. Sarhangi F, Masoumi M, Ebadi A, Seyyed Mazhari M, Rahmani A. Comparing the effect of lecture- and concept mapping based learning on cognitive learning levels. Iran J Crit Care Nurs 2010; 3(1): 1-2. [In Persian].
4. Dit Dariel O. Nursing education: in pursuit of cosmopolitanism. Nurse Educ Today 2009; 29(5): 566-9.
5. Mill J, Astle BJ, Ogilvie L, Gastaldo D. Linking global citizenship, undergraduate nursing education, and professional nursing: curricular innovation in the 21st century. ANS Adv Nurs Sci 2010; 33(3): E1-E11.
6. Hagopian A, Spigner C, Gorstein J, Mercer MA, Pfeiffer J, Frey S, et al. On academics: developing competencies for a graduate school curriculum in international health. Public Health Rep 2008; 123(3): 408-14.

7. Dalley K, Candela L, Benzel-Lindley J. Learning to let go: the challenge of de-crowding the curriculum. *Nurse Educ Today* 2008; 28(1): 62-9.
8. Hickey MT, Forbes M, Greenfield S. Integrating the institute of medicine competencies in a baccalaureate curricular revision: process and strategies. *J Prof Nurs* 2010; 26(4): 214-22.
9. Dewald RJ. Teaching strategies and practices that promote a culturally sensitive nursing education: a Delphi study [Thesis]. Minneapolis, MN: Capella University; 2010.
10. Hernandez C, Mayur R. Learning for the new millennium challenges of education for the 21st century. Mumbai, India: Bharatiya Vidya Bhavan; 1997.
11. Cooper PG. The changing nature of the educational process. *Nurs Forum* 2006; 41(2): 47-8.
12. Glasper A. The NMC quality assurance framework for nurse education. *British Journal of Nursing* 2010; 19(12): 788.
13. Kim MJ, Lee H, Kim HK, Ahn YH, Kim E, Yun SN, et al. Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: a focus group study. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(3): 295-306.
14. Regmi K, Regmi S, Shahi M. Tribhuvan University certificate nursing curriculum. *Journal of Institute of Medicine* 2009; 31(3): 46-55.
15. Abedi H, Heidari A, Salsali M. New graduate nurses' experiences of their professional readiness during transition to professional roles. *Iran J Med Educ* 2004; 4(2): 69-78. [In Persian].
16. Ghasempour A, Nasr Esfahani AR. Spiritual approach and curriculum. *Journal of Islamic Education Issues* 2011; 19(13): 71-92. [In Persian].
17. Maleki H. Perspectives curriculum-based spiritual philosophy of education. *Proceedings of the 1st National Congress of Humanities*; 2006 Mar 13-15; Tehran, Iran; 2006.
18. Paterson J, Zderad L. Humanistic nursing theory [Online]. [cited 2011 Mar 25]; Available from: URL: <http://www.scribd.com/doc/16070080/humanistic-nursing-theory>
19. Karamalian H, Hosseini SAA. Educational elements of natural and ideal man in Islamic educational system. *Journal of Religious Thought* 2004; 11: 61-76. [In Persian].
20. Dirckinck-Holmfeld L, Hodgson V, Jones C, de Laat M, McConnell D, Ryberg T. Design of a Networked Learning Master Environment for Professionals - using the approach of problem based learning to establish a community of practice. *Proceedings of the 7th International Conference on Networked Learning*; 2010 May 4; Lancaster LA; 2010.
21. Mehrmohamadi M. Curriculum: theories, approaches and perspectives. Tehran, Iran: Samt Publication; 2004. [In Persian].
22. Hsieh H, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
23. Adib Hajbagheri M. Qualitative research method. Tehran, Iran: Boshra Publication; 2011. [In Persian].
24. Speziale H, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
25. Manookian A, Cheraghi MA, Nikbakht Nasrabadi A, Peiravi H, Shali M. Nurses' lived experiences of preservation of patients' dignity. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014; 7(1): 22-33. [In Persian].
26. Heijkenskjold KB, Ekstedt M, Lindwall L. The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nurs Ethics* 2010; 17(3): 313-24.
27. Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. The concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders: a phenomenological study. *J Qual Res Health Sci* 2012; 1(3): 214-28. [In Persian].
28. Mohebbi Z, Rambod M, Hashemi F, Mohammadi HR, Setoudeh G, Najafi Dolatabad SH. View point of the nursing students on challenges in clinical training, Shiraz, Iran. *Hormozgan Med J* 2012; 16(5): 415-21. [In Persian].
29. Timmins F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students - fact-finding sample survey. *Nurse Educ Today* 2002; 22(3): 203-11.
30. Zareiyan Jahromi A, Ahmadi F. Learning needs assessment in bachelor of nursing: a qualitative research. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 81-92. [In Persian].
31. Clark C. Student perspectives on faculty incivility in nursing education: an application of the concept of rankism. *Nurs Outlook* 2008; 56(1): 4-8.
32. Sanagoo A, Nomali M, Mahasti Joibari L. Explanation of educational equity among medical sciences students: evaluation of Medical Sciences student's opinions and experiences. *Horizons of Medical Education Development* 2011; 4(3): 39-44. [In Persian].
33. Asghari A, Kazemi T, Nasiri A. Social pathology of nursing and nursing views about own work environments in Birjand hospital. *Modern Care* 2005; 2(1-2): 45-50. [In Persian].

34. Sattari M, Jamalian SR, Seifoleslami SAR. Study of the nursing, midwifery and health students' views about own future. *Sci J Hamdan Univ Med Sci* 2001; 7(1): 15-9. [In Persian].
35. Aliakbari F, Aslani Y. Comparison between the attitude of nurses, nursing students and patients about nurses, roles in educational hospitals of Shahrekord. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2013; 2(2): 10-7. [In Persian].
36. Pakpour V, Hojat M, Salehi H, Rahmani A, Shahim A, Mohammadi R. Viewpoint of nurses on inter-professional relationship between nurses and doctors. *Hayat* 2014; 20(1): 74-85. [In Persian].
37. Guy J, Taylor C, Roden J, Blundell J, Tolhurst G. Reframing the Australian nurse teacher competencies: do they reflect the 'REAL' world of nurse teacher practice? *Nurse Educ Today* 2011; 31(3): 231-7.
38. Ravani Pour M, Vanaki Z, Afsar L, Azemian A. The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences. *Evid Basic Care* 2014; 4(1): 27-40. [In Persian].
39. Borhani F, Alhani F, Mohammadi I, Abbaszadeh A. Professional nursing ethics: It's development and challenges. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(3): 27-38. [In Persian].
40. Mozaffari M. Evaluation of an educational experience: Bachelor of Nursing students Ilam University of Medical Sciences on a new course in nursing ethics and professional rules. *Med Hist* 2011; 3(8): 173-90. [In Persian].
41. de Oliveira CS, da Silva AL, do Nascimento AL. Perceptions of nursing undergraduate students concerning the human dimension in the learning process. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007; 15(2): 207-13.
42. Gessner G. Humanism as an educational philosophy [Online]. [cited 2014]; Available from: URL: <https://blogs.common.georgetown.edu/gtg6/files/humanism.pdf>

The evaluation of the human dimension in the nursing curriculum: a qualitative study

Sima Zohari Anboohi¹, Mehrnoosh Pazargadi², Abbas Ebadi³, Mansoreh Zaghari⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Nursing education is a human affair that is founded on human interaction to identify and meet human needs. At the present time, due to the increasing technological advances, demographic changes, globalization, the spread of new health programs, and the increasing complexity of the health care system and the role of the professional nurse, the professional and social roles of nurses have been challenged. Nurses must be able to anticipate and manage the care of patients under complex and rapidly changing conditions. However, many of the nursing curriculums used at present cannot meet the rapidly changing needs. Therefore, the curriculum must be able to instill in nursing students the skills to meet the health needs of the society.

Method: This qualitative study was conducted using content analysis. In order to collect data, individual semi-structured interviews and focus group interviews were used. Sampling was performed using convenience sampling method. After each interview, recorded data were typed and transferred to the MAXQD 2007 software. To analyze the data, conventional content analysis method was used.

Results: The main theme of lack of attention to human dimensions in the curriculum was achieved through content analysis. Moreover, 87 codes, 13 sub-categories, and 5 categories (the necessity of a client-oriented curriculum, the necessity of attention to the human dimensions of students in the curriculum, lack of attention to the role of the nurse in the curriculum, lack of attention to the role of the teacher in the curriculum, and lack of attention to human and human needs) were obtained.

Conclusion: The results of this study indicate the human dimension and the role of human subjects in four axes (client, nursing student, nursing instructor, and nurse) in the undergraduate nursing curriculum. Furthermore, it raises the point that it may be necessary to emphasize human dimensions with regard to the cultural and religious considerations of the society, in the designing, implementation, and evaluation of undergraduate nursing curriculum.

Keywords: Undergraduate nursing curriculum, Human dimension, Qualitative study

Citation: Zohari Anboohi S, Pazargadi M, Ebadi A, Zaghari M. **The evaluation of the human dimension in the nursing curriculum: a qualitative study.** J Qual Res Health Sci 2015; 3(1): 35-49.

Received date: 27.12.2014

Accept date: 11.3.2015

1- PhD Student, Department of Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Mehrnoosh Pazargadi PhD, Email: mehrnooshpazargadi@yahoo.com